**NUTRIÇÃO CLÍNICA II - 2019**

**PROVA 3 – INDIVIDUAL – TURMA MANHÃ**

**Alunos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. CANCELADA No tocante à dietoterapia de indivíduos com **Dislipidemia** secundária à obesidade, destaca-se a importância da adequada ingestão de proteínas no manejo da doença de base, pois esse está associado:
2. À atenuação da perda de magra durante o período de emagrecimento.
3. Ao maior poder sacietógeno desse macronutriente.
4. Ao maior efeito termogênico em comparação aos demais macronutrientes.
5. Ao consumo mais balanceado de gorduras e carboidratos.
6. Todas as alternativas anteriores estão corretas.

1. Sobre a **Fibrose Cística** é INCORRETO afirmar:
2. É uma doença hereditária, oriunda de ambos os pais, sem tratamento específico.
3. Acomete a secreção de fluidos nos pulmões favorecendo infecções logo na infância.
4. Deficiências nutricionais decorrem apenas das infecções respiratórias de repetição.
5. O diagnóstico pode ser feito pelo suor.
6. Orientação nutricional adequada melhora a qualidade de vida e sobrevida.
7. No contexto do **Risco cardiovascular** é verdadeiro afirmar que:
8. Uma vez ocorrido um evento cardiovascular, o nutricionista exerce papel relevante na equipe multiprofissional, mas não antes da sua ocorrência.
9. Quase a metade dos casos de hipertensão arterial das populações é denominada Essencial ou Primária.
10. Os termos “Insuficiência coronariana” e “insuficiência cardíaca” são sinônimos, assim como a orientação nutricional.
11. Quando o nutricionista tem sucesso em reduzir o excesso de peso corporal estará diminuindo o risco do paciente apresentar hipertensão arterial e diabetes, mas não de aterosclerose.
12. Todas são incorretas.
13. Sobre os **Transtornos alimentares** é correto afirmar:
14. A correção dos distúrbios de imagem corporal faze parte dos objetivos do tratamento da bulimia e da anorexia nervosa.
15. Os métodos purgativos são comuns na bulimia.
16. O tratamento dos transtornos alimentares exige uma equipe multidisciplinar, visto que as causas do problema vão além nutrição.
17. A base para o tratamento da compulsão alimentar baseia-se na busca por soluções para os comportamentos compulsivos e não a definição de um padrão de dieta.
18. Todas as opções estão corretas.
19. Sobre **Seletividade alimentar** é correto afirmar:
20. Seletividade e neofobia são semelhantes.
21. A pouca interação dos pais com a alimentação dos filhos é fator causal para o desenvolvimento da seletividade.
22. A dessensibilização sistêmica é um método usado para o tratamento da seletividade baseado na oferta repetida de alimentos.
23. Interesse especifico por grande quantidade de alimentos, refeições de longa duração e saciedade precoce são características presentes em crianças com seletividade alimentar.
24. Todas as alternativas estão erradas.
25. A fisiopatologia das **Queimaduras** envolve uma resposta aguda e crônica, assim como processos locais e sistêmicos. Tendo por base essa complexidade, marque a(s) opção(ões) correta(s):
26. Queimaduras de 2o grau profundas são dolorosas e sangram à escarificação.
27. As queimaduras de 3o grau não são vascularizadas e têm suas terminações nervosas mortas. Por isso não sangram e não doem.
28. Pacientes adultos jovens com queimadura de 2o grau nas mãos não precisam ser internados.
29. O controle do edema e a hidratação devem ser cuidadosamente monitorados em todas as etapas do tratamento de um queimado, inclusive na orientação de alta.
30. Todas as opções estão erradas.
31. Sobre o Manejo **Dietetorápico do Paciente Queimado** é correto afirmar. Mais de uma opção pode ser correta:
32. A estimativa das necessidades energéticas do paciente queimado são estabelecidas pela formula de Curreri, que incorpora os parâmetros propostos por Harris-Benedict e o percentual de área queimada.
33. Após a definição das necessidade calóricas, a distribuição de carboidratos e lipideos segue as mesmas recomendações estabelecidas para um indivíduo não queimado.
34. O cálculo das necessidades proteica em um paciente queimado varia de 2-3g/kg/dia, a depender do critério adotado.
35. O tempo de jejum deve ser o mais reduzido possível e de acordo com recomendações nacionais, esse deve ser de 2 h para líquidos e 6 h para sólidos, após reestabelecer o equilíbrio hemodinâmico do paciente e confirmar a viabilidade do trato digestivo.
36. Os itens a-b-c-d estão corretos.
37. Com relação à **Cirurgia bariátrica**:

a) A prevenção de deficiências nutricionais na dietoterapia após a cirurgia não é relevante, pois o paciente rapidamente passa a se alimentar normalmente ( )

b) O paciente, após a cirurgia bariátrica, deve assumir a responsabilidade sobre o autocuidado, sob risco de complicações ( )

c) O fracionamento da dieta é fundamental no pós operatório para a manutenção do bom estado nutricional ( )

d) No curto prazo, é fundamental, no pós operatório, a evolução da consistência da dieta (desde líquida até geral) ( )

São corretas as alternativas:

a) Alternativas b, c, d ( )

b) Apenas a alternativa a ( )

c) As alternativas b e c ( )

d) Nenhuma alternativa ( )

1. Assinale a alternativa **INCORRETA**:

a) Para a pesagem de uma pessoa com paraplegia decorrente de uma lesão medular completa, as alternativas são: fórmulas preditivas a partir da altura do joelho; o uso de balanças com plataforma que acomode uma cadeira; o auxílio de outra pessoa (canguru); ou ainda o uso de cadeira ou cama-balança ( )

b) No que diz respeito ao gasto energético de uma pessoa com lesão medular alta, não há nenhuma evidência de haja alguma diferença em relação a pessoas sem lesão. Por isso, as fórmulas preditivas podem ser utilizadas sem nenhuma ressalva ( )

c) A redução de massa muscular e óssea deve ser considerada na elaboração de um plano alimentar de pessoas com lesão medular ( )

d) Para o manejo de úlceras de pressão, a ingestão de minerais, especificamente o zinco, e fundamental; dependendo da gravidade, deve ser considerado o fornecimento de suplementos nutricionais específicos para esse fim ( ).

1. Sobre a **Hipertensão arterial sistêmica (HAS)**:

a) A doença renal crônica, o acidente vascular isquêmico e a insuficiência cardíaca são complicações graves da HAS.

 b) Indivíduos mais velhos, homens e negros têm maior risco para HAS.

c) Consumo de álcool, sal, obesidade e sedentarismo são fatores de risco modificáveis para HAS.

d) Na obesidade o aumento da resistência à insulina e a diminuição da leptina induzem reabsorção de sódio e vasoconstrição, respectivamente, favorecendo a HAS.

Baseada nas opções acima, assinale o item correto:

a) As opções a-b-d são corretas

b) As opções a-b-c são corretas

c) Somente as opções c-d são corretas

d) Somente as opções a-b são corretas

e) Todas as opções são corretas

1. Sobre a **Dietoterapia das Doenças Cardiovasculares**, marque a(s) alternativa(s) correta(s):
2. O consumo de 2,0 g/d ou mais de ácidos graxos EPA-DHA ajuda no controle da HAS.
3. O excesso no consumo de álcool favorece o aumento na HAS.
4. Quanto menor o consumo de sal e sódio, melhor o controle pressórico.
5. O uso do sal light pode ser uma alternativa adjuvante e eficaz no tratamento da HAS
6. A redução no consumo de alimentos industrializados pode diminuir o consumo de sal e sódio em até 75%.
7. CANCELADA No manejo das **Dislipidemias**, o nutricionista deve se atentar para as recomendações das diretrizes. Na condição de nutricionista, que recomendações você considera correto serem passadas a seus pacientes:
8. Pacientes sem risco devem consumir < 10% das gorduras na forma de ácidos graxos saturados, enquanto aqueles que têm risco cardiovascular devem consumir < 7%.
9. Pacientes com hipertrigliceridemia se beneficiam com o consumo diário de EPA-DHA.
10. O consumo de açúcar de mesa deve variar de 5-10% das calorias diárias a depender do grau de dislipidemia.
11. Por ordem de impacto negativo crescente nas dislipidemias, temos: PUFAS<MUFAS<COLESTEROL<SATURADOS<TRANS
12. Todas as opções estão corretas.
13. CANCELADA Sobre os **Erros inatos do metabolismo (EIM)** é INCORRETO afirmar:
14. O diagnóstico precoce permite iniciar o tratamento de maneira rápida até a complete cura do paciente.
15. A depender do tipo de EIM, o transplante hepático pode levar a cura da doença metabólica.
16. Todos os pacientes com EIM precisam receber fórmulas industrializadas específicas para garantir crescimento, desenvolvimento e evitar sequelas neurológicas e motoras.
17. As três alternativas anteriores estão erradas.
18. Considerando o tema **Queimaduras**, marque a(s) opções correta(s):
19. Pacientes com IMC <18 e > 40 kg/m2 devem receber atenção especial no suporte nutricional.
20. Vômito, diarreia, disfagia e mucosite geralmente não são parâmetros que o nutricionista deve considerar na anamneses, visto que a maioria dos pacientes queimados deve ser alimentada por sonda (via enteral).
21. A gravidade das queimaduras deve considerar a profundidade, idade, extensão da lesões, traumas e morbidades associados e envolvimento das vias aéreas superiores.
22. A presença de bolhas é uma característica presente em todos os tipo de queimaduras.
23. Todas as opções estão erradas.
24. A **Fibrose cística** é um doença crônica, grave e não curável. Sobre essa seria INCORRETO afirmar:
25. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado determinam que a expectativa de vida dos pacientes seja a mesma que a estimada para a população geral.
26. As necessidades calóricas do paciente com fibrose cística devem prever o catabolismo induzido pela doença de base e as infecções agudas.
27. O elevado grau de inapetência, baixo peso e ganho ponderal observados nos pacientes são características clínicas incomuns.
28. Os uso de enzimas digestivas faz parte do tratamento global de rotina oferecido aos pacientes com fibrose cística, mas esse deve ser usado somente na fase aguda da doença.
29. Todas as opções estão incorretas.